

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sejalan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan yang demikian cepat dan menghadapi era kesejagatan, perawat dituntut dapat menyesuaikan kualitas kinerjanya melalui peningkatan pelayanan keperawatan kepada masyarakat. Sesuai falsafah nasional, keperawatan sebagai profesi memiliki tubuh pengetahuan dan keterampilan yang berlandaskan prinsip-prinsip ilmiah serta berpegang kepada pemahaman konsep bahwa perawat bertanggung gugat terhadap pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat. Perawat bertanggung gugat terhadap keberhasilan kinerja mereka dalam posisi apapun. Tanggung gugat tidak dapat diselesaikan, tanggung gugat diperlihatkan melalui jaminan mutu termasuk proses secara menyeluruh (Azwar, 2014).

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berlandaskan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk layanan bio, psiko, sosial dan spiritual yang komprehensif yang bertujuan bagi individu, keluarga, dan masyarakat baik dalam keadaan sehat ataupun sakit serta mencakup seluruh proses keperawatan (Asmadi, 2008). Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional dituntut untuk lebih meningkatkan profesionalisme dalam pelayanannya. Disamping sebagai tuntutan kemajuan ilmu pengetahuan dan

tehnologi yang berkembang pesat akhir-akhir ini, juga merupakan bentuk tanggung jawab terhadap masyarakat (Subekti, 2012).

Mutu pelayanan rumah sakit pada hakekatnya adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat selaku pemakai jasa pelayanan kesehatan. Bila kebutuhan masyarakat (pasien) terpenuhi maka pasien akan merasa puas dan lega (Azwar, 2014). Kepuasan pasien rumah sakit sebagai salah satu kualitas pelayanan di lihat dari sisi konsumen. 35 % - 40% pasien tidak puas dengan dokter dan perawat, aspek yang paling membuat ketidakpuasan tersebut adalah jumlah dan jenis informasi yang diterima (Rachyudi, 2009). Pasien yang baru dirawat pertama kali akan berbeda kebutuhan informasi dengan orang yang sudah berulang kali dirawat di rumah sakit tersebut (Priharjo, 2009).

Tingkat kepuasan pasien rawat inap ternyata tidak banyak di pengaruhi oleh kelengkapan alat yang canggih namun juga di pengaruhi oleh cara sikap perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan saat melakukan tindakan pemeriksaan pada pasien (Rachyudi, 2009).

Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu rumah sakit. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dimana salah satu aspek terpenting dari kinerjanya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik organisasi (kepemimpinan), karakteristik individu (motivasi), dan karakteristik pekerjaan (beban kerja) (Nursalam, 2015).

Rumah sakit perlu memiliki kinerja prima untuk membantu penyembuhan pasien. Proses perawatan di rumah sakit yang lebih singkat akan mengurangi biaya yang dikeluarkan oleh pasien. Pemerintah secara tidak langsung akan mendapatkan manfaat berupa berkurangnya subsidi di bidang kesehatan yang harus dibayarkan mengingat pemberian subsidi dari tahun ke tahun terus meningkat. Rasio orang sakit yang tinggi pada suatu populasi akan menurunkan tingkat kompetitif dan produktivitas daerah tersebut bila dibandingkan dengan daerah yang rasio orang sakitnya rendah. Oleh karena itu upaya untuk mempertahankan keadaan sehat pada populasi sangat penting dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari peran perawat dirumah sakit. Perawat harus bekerja secara prima dalam membantu mempercepat proses penyembuhan pasien.

Asuhan keperawatan merupakan tugas perawat sebagai tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit selama 24 jam secara terus menerus yang dibagi dalam 3 (tiga) shift, yaitu pagi, sore dan malam. Dengan porsi waktu yang cukup lama kontak dengan klien, maka perawat mempunyai andil yang cukup besar dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan merupakan suatu proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, dengan menggunakan suatu pendekatan/metode proses keperawatan, dimana dengan metode ini orientasi pelayanan ditujukan pada pemenuhan kebutuhan klien dengan segala aspeknya. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan

keperawatan pada klien yang dilaksanakan di klinik maupun komunitas harus didukung dengan dokumentasi yang baik dan akurat. Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan akurat akan dapat melindungi perawat dari tuntutan hukum seandainya ada kelalaian dalam praktek. Dokumentasi juga akan membuktikan bahwa perawat melaksanakan tanggung gugat terhadap pelayanan yang diberikan kepada klien. Untuk itu perawat harus memahami proses keperawatan secara lebih baik dan menerapkan dokumentasi asuhan keperawatan secara benar dan akurat, agar dapat dihasilkan pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu (Subekti, 2012).

Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi. Kinerja perawat merupakan proses atau rangkaian kegiatan dalam berhubungan dengan pasien sesuai dengan tugas, pekerjaan, dan tanggung jawab yang secara aktual ditampilkan oleh perawat dalam tugasnya (Swanburg, 2008).

Dokumentasi proses asuhan keperawatan merupakan tampilan perilaku atau kinerja perawat pelaksana dalam memberikan proses asuhan keperawatan kepada pasien selama pasien dirawat di rumah sakit. Dokumentasi proses asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar.

Dokumentasi keperawatan dapat memberikan bukti kualitas asuhan keperawatan. Dinarti (2009) mengatakan pembuatan dokumentasi yang tidak lengkap menunjukkan pekerjaan perawat yang kurang profesional. Untuk melaksanakan pendokumentasian keperawatan yang baik diperlukan perhatian, keseriusan dan tanggung jawab dari seorang perawat.

Kualitas dokumentasi keperawatan dilihat dari kepatuhan perawat terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah, misalnya kelengkapan dan keakuratan menuliskan asuhan (Nursalam, 2011). Pendokumentasian dikatakan lengkap jika perawat mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan dan semua format terisi dengan lengkap dan dikatakan akurat jika perawat menulis catatan selalu dimulai dengan menuliskan tanggal, waktu sesuai dengan kondisi pasien (Setiadi, 2012).

Dokumentasi bukan hanya syarat untuk akreditasi, tetapi juga syarat hukum di tatanan perawatan kesehatan. Dokumentasi keperawatan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan merupakan bukti tertulis dari kegiatan yang telah dilakukan oleh perawat. Pendokumentasian yang baik dan benar dapat dijadikan sebagai mekanisme pertanggungjawaban, yaitu sebagai upaya perlindungan bagi klien akan kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan juga perlindungan terhadap perawat dari tanggung gugat dalam melakukan tugasnya sebagai langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan klien dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan. (Hariyati, 2007).

Aspek hukum dari proses keperawatan dan pendokumentasiannya diatur pada Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 dan Permenkes No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, menjelaskan perawat dituntut untuk mampu menentukan kriteria dalam menilai rencana keperawatan, menilai tingkat pencapaian tujuan, mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, mengevaluasi data permasalahan keperawatan, serta mendokumentasikan dalam proses keperawatan. Oleh karena itu segala sesuatu yang dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya harus dilaksanakan dengan sebenarnya, juga mengingat bervariasinya hasil pendokumentasian tersebut.

Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri adalah rumah sakit milik swasta yang ditetapkan sebagai rumah sakit kelas D berdasarkan SK Menkes RI NO . YM.02.04.2.2.1174 Ijin Bupati Wonogiri No. 07/III/2013. Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri memiliki beberapa instalasi, salah satunya instalasi rawat inap yang terbagi dalam 4 ruang dan memiliki 35 perawat. Sedangkan di poliklinik, IGD, Kamar operasi, Kamar bersalin, Ruang intensif mempunyai perawat sejumlah 38 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Maret 2016 dengan wawancara dan observasi terhadap 10 status yang diambil secara acak di ruang rawat inap ditemukan masalah yang berhubungan dengan kurang optimalnya pendokumentasian asuhan keperawatan tersebut antara lain : tidak semua perawat melakukan pengkajian klien secara lengkap, diagnosa tidak mengacu

pada masalah, rencana tindakan tidak disusun berdasarkan prioritas, pada perencanaan belum melibatkan klien/keluarga dan implementasi keperawatan baru terbatas pada tindakan kolaboratif tim medis sedangkan tindakan mandiri perawat tidak dilakukan/dituliskan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang perawat di ruang rawat inap, 2 orang mengatakan tak sempat untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien, 2 orang lainnya mengatakan bosan dengan kegiatan menulis hal yang sama yang hampir setiap hari sejak mulai bekerja, dan 1 orang perawat mengatakan tidak penting mengisi format pendokumentasian asuhan keperawatan karena yang lebih penting adalah pelayanan kepada pasien.

Saat ini kinerja perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri tergolong rata-rata dan hasil ini akan mempersulit pencapaian visi dan misi RS. Hal inilah yang akan diungkap oleh penelitian ini sebagai upaya membuktikan bahwa *confirmatory theoretical model* dapat diterapkan sebagai cara berpikir dan tindakan intervensi pada variabel prediktor dalam meningkatkan kinerja perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri, sehingga setiap intervensi yang diberikan memiliki alasan yang kuat dan masuk akal serta dapat disusun suatu strategi kebijakan keperawatan yang berbasis kinerja.

## **B. Rumusan Masalah .**

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan unsur proses pada kinerja perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum.

Mengetahui hubungan unsur proses pada kinerja perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

### 2. Tujuan khusus.

- a. Mendiskripsikan unsur proses pada kinerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.
- b. Mendiskripsikan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.
- c. Menganalisis hubungan unsur proses dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

## **C. Manfaat Penelitian**

Beberapa manfaat yang diharapkan dapat diambil dari penelitian adalah :

### 1. Manfaat teoritis



a. Bagi Peneliti

- 1) Mendapatkan pengalaman penelitian tentang hubungan unsur proses dengan pelaksanaan pendokumentasian proses keperawatan.
- 2) Menambah wawasan dan informasi tentang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Bagi Profesi

Hasil dari penelitian ini akan meningkatkan ketrampilan dalam menghasilkan dokumentasi yang lengkap, serta mengacu perawat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebagai upaya untuk memperkaya wacana keilmuan tentang penelitian kualitatif maupun tentang hubungan unsur proses pada kinerja perawat dalam pelaksanaan pendokumentasian proses keperawatan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

- 1) Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pedoman atau acuan bagi Manajemen Rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.
- 2) Pelaksanaan pendokumentasian dapat digunakan sebagai wujud ketertiban administrasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

b. Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini akan meningkatkan ketrampilan dalam menghasilkan dokumentasi yang lengkap, serta mengacu perawat melaksanakan dokumentasi proses keperawatan secara lengkap.

c. Bagi Keluarga/Masyarakat

Penelitian ini diharapkan terdapat hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

#### **D. Keaslian Penelitian**

Sepengetahuan peneliti, belum ada penelitian yang sama seperti ini di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri. Penelitian yang sama adalah:

1. Gue Lutvia J, 2014. *Hubungan Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di ruang Rawat Inap RSUD Toto Kabila*. Jenis penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan sampel 39 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Data diolah dan dianalisa dengan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan  $\leq 0,05$ . Hasil penelitian diperoleh nilai *p value*  $(0,000) < \alpha (0,05)$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pelaksanaan supervisi kepala ruang dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Toto Kabila. Persamaan penelitian dengan yang

dilakukan oleh Gue adalah pada pengolahan dan analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square* , instrument penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi, karakteristik responden yaitu perawat dan variabel yang diteliti adalah pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan oleh Gue adalah pada metode penelitian yaitu deskriptif analitik, variabel penelitian yaitu hubungan unsur proses pada kinerja perawat, dan metode pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. Perbedaan lain penelitian yang dilakukan oleh Gue adalah pada tempat penelitian dan jumlah responden sebanyak 35 orang.

2. Iswadi W, 2014. *Hubungan Unsur Masukan, Unsur Lingkungan, Unsur Proses dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Daerah Surakarta*. Penelitian ini sifatnya *korelasional analitik* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *deskriptif analitik*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan unsur masukan, unsur lingkungan dan unsur proses dengan pendokumentasian proses keperawatan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan wawancara dengan sampel penelitian 20 orang responden, analisa data menggunakan *teknik Conten Analisis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan unsur masukan tenaga (p value = 0,002), sarana (p value = 0,003), unsur lingkungan (p value = 0,011), organisasi (p value = 0,001), manajemen (p value = 0,0032), unsur proses waktu (p value = 0,0023), kegunaan (p value = 0,000), dan motivasi (p value = 0,009). Persamaan penelitian dengan yang dilakukan oleh Iswadi

adalah pada tujuan penelitian, karakteristik responden yaitu perawat dan variabel yang diteliti adalah tingkat kualitas pendokumentasian. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan oleh Iswadi adalah pada variabel penelitian, metode pendekatan penelitian yaitu *cros sectional*, instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan observasi dan analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Perbedaan lain penelitian yang dilakukan oleh Iswadi adalah pada tempat penelitian dan jumlah responden sebanyak 35 orang.

3. Fatmawati E, 2014. "*Gambaran Faktor Kinerja Perawat dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan di RSUD Syekh Yusuf Goa*" . Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan faktor kinerja perawat dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam hal ini pengetahuan, motivasi, dukungan pimpinan, dukungan rekan dan fasilitas kerja serta menggambarkan pendokumentasian asuhan keperawatan pada berkas rekam medis di RSUD Syekh Yusuf Gowa . Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 79 orang perawat dan 120 dokumentasi asuhan keperawatan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan menggunakan tabulasi silang (*crosstabulation*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan cukup dengan persentase sebesar 54,4%, motivasi perawat, peranan pimpinan, peranan rekan dan fasilitas pendokumentasian asuhan keperawatan masuk

dalam kategori tinggi yaitu 97.5%, 77,2%, 98.7% dan 84.8%. Secara keseluruhan pendokumentasian memiliki nilai rata-rata 54,8% yang berarti berada pada kelengkapan 51%-75% dengan nilai standar deviasi 10.12. Persamaan penelitian dengan yang dilakukan oleh Fatmawati adalah pada tujuan penelitian yaitu menggambarkan kinerja perawat dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan, instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati adalah pada teknik sampling yaitu menggunakan total sampling, analisa data menggunakan uji statistik *chi square*. Perbedaan lain adalah pada tempat penelitian dan subyek penelitian adalah perawat dengan jumlah responden sebanyak 35 orang.